



**CONTRALORÍA GENERAL  
DE LA REPÚBLICA**



Norma de  
Requisitos Mínimos  
para un Sistema de  
Control Interno

**INFORME DE EVALUACIÓN DE LA  
EFECTIVIDAD DEL SISTEMA DE  
CONTROL INTERNO**

**SERVICIO NACIONAL DE  
CALIDAD Y SANIDAD VEGETAL  
Y DE SEMILLAS - SENAVE**

**Agosto, 2023**

## Índice

I. Antecedentes .....	1
II. Objetivo .....	1
III. Alcance .....	1
IV. Desarrollo .....	2
A. Componente ambiente de control .....	3
B. Componente de control de la planificación .....	4
C. Componente de control de la implementación .....	5
D. Componente de control de evaluación .....	7
E. Componente de control para la mejora .....	8
V. Conclusión .....	9
VI. Recomendación .....	9

## **INFORME DE EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL SISTEMA CONTROL INTERNO DEL SERVICIO NACIONAL DE CALIDAD Y SANIDAD VEGETAL Y DE SEMILLAS - SENAVE**

### **I. Antecedentes**

Con la Resolución N° 377 del 13 de mayo de 2016, la Contraloría General de la República resolvió adoptar como marco para el control, fiscalización y evaluación del control interno de las instituciones sujetas a su supervisión, la Norma de Requisitos Mínimos – NRM – para un Sistema de Control Interno.

Posteriormente, con la Resolución CGR N° 147/19: "...se aprobó la matriz de evaluación por niveles de madurez a ser utilizada en el marco de la Norma de Requisitos Mínimos del Sistema de Control Interno".

Por otro lado, en la Resolución CGR N° 909 del 09 de diciembre de 2021, se resolvió aprobar y adoptar el uso del Sistema Informático para la evaluación del Sistema de Control Interno, en el marco de la Norma de Requisitos Mínimos para un Sistema de Control Interno para instituciones públicas del Paraguay, denominado Sistema NRM.

### **II. Objetivo**

Evaluar si los requisitos mínimos exigidos en la norma para un Sistema de Control Interno - SCI fueron desarrollados e implementados, estableciendo los niveles de madurez de cada uno de los componentes del sistema, a fin de identificar eventuales deficiencias que requieran mayor profundización y, acompañar a la institución en la búsqueda de la excelencia.

### **III. Alcance**

La evaluación realizada con base a los documentos proporcionados por la institución y que respaldan la fase de diseño y medición de la aplicación de los controles y que evidencian las acciones realizadas durante el ejercicio fiscal 2022.



#### IV. Desarrollo

La evaluación del SCI se define como: "Proceso continuo realizado por la dirección, gerencia y otros empleados de la entidad, para proporcionar seguridad razonable, respecto a si se están logrando los siguientes objetivos:

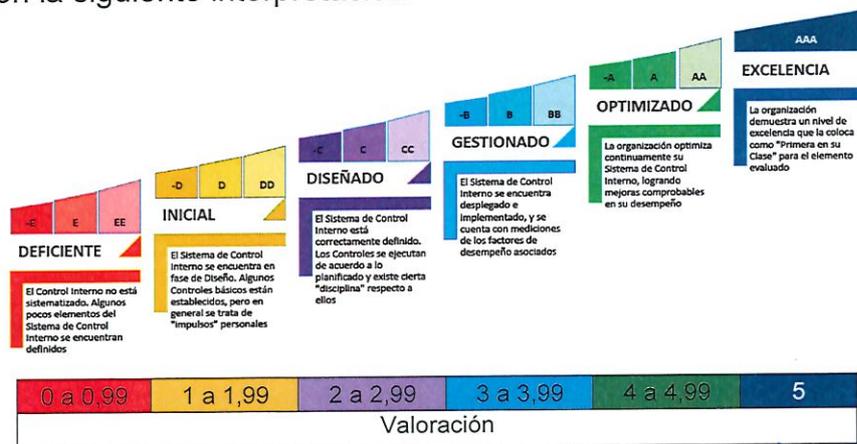
- Promover la efectividad, eficiencia y economía en las operaciones y, la calidad de los servicios.
- Proteger y conservar los recursos públicos contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.
- Cumplir las leyes, reglamentos y otras normas gubernamentales.
- Elaborar información financiera válida y confiable, presentada con oportunidad".

En ese contexto, la NRM promueve como modelo de gestión la utilización del enfoque basado en procesos de manera que permita:

- a) La comprensión y el cumplimiento de los requisitos (de la institución, de la ciudadanía u otros grupos de interés y/o legales) de manera coherente.
- b) La consideración de los procesos en términos que aporten valor.
- c) El logro de un control de procesos eficaz.
- d) La mejora continua del Sistema de Control Interno con base en la evaluación de los datos y la información interna y externa.

Igualmente, la NRM incorpora la concepción de la administración de riesgos como pilar del control interno, lo que implica el establecimiento de una estructura y cultura organizacional apropiadas, que aplica un método lógico y sistemático para establecer los riesgos asociados con cualquier actividad, función o proceso, de forma tal que permite minimizar pérdidas y maximizar beneficios.

Para determinar el grado de adopción de la Norma de Requisitos Mínimos, se utilizó la herramienta de evaluación del nivel de madurez del SCI, de acuerdo a criterios de valoración con la siguiente interpretación:



*[Firma manuscrita]*

*[Firma manuscrita]*



En el siguiente cuadro se expone la evaluación y calificación del Sistema de Control Interno del Servicio Nacional de Calidad y Sanidad Vegetal y de Semillas - SENAVE por cada componente, y los resultados que arrojó la herramienta arriba señalada:

Evaluación del nivel de madurez del Sistema de Control Interno - SCI			
Ambiente de control	2,76	CC	Diseñado
Control de planificación	2,65	C	Diseñado
Control de implementación	1,46	D	Inicial
Control de evaluación	1,63	D	Inicial
Control para la mejora	2,15	C-	Diseñado
<b>SCI consolidado</b>	<b>2,14</b>	<b>C-</b>	<b>Diseñado</b>

A partir del análisis de los documentos proporcionados por la institución por medio de la herramienta de evaluación de la NRM, se señalan las debilidades más significativas por componente de control.

#### A. Componente ambiente de control

La NRM señala que: *"La institución debe propiciar una conciencia de control que influya profundamente en la cultura organizacional de la institución manteniendo su orientación hacia el cumplimiento de su función constitucional, legal, y la finalidad social del Estado"*.

El componente ambiente de control obtuvo un puntaje de 2,76; con un nivel de madurez DISEÑADO ALTO, debido a que el Sistema de Control Interno se encuentra desplegado e implementado en la mayoría de los criterios evaluados. A fin de consolidar la cultura organizacional, es preciso fortalecer la estrategia pedagógica y participativa, para lo cual deberán ser administradas las siguientes debilidades, algunas de ellas ya señaladas en el informe anterior:

- Se observó que la Política de Control Interno y el Código de Ética publicados en la página web de la institución no corresponden a los documentos vigentes.
- En el Código de Ética versión 4 aprobado por Resolución N° 899/22, no se evidenció el valor de la eficiencia que refiere la NRM; tampoco se visualizó suficiente documentación que demuestre la participación y el consenso de funcionarios en su construcción y actualización.

Sin embargo, este proceso si se realizó con los funcionarios para la elaboración de los Acuerdos y Compromisos Éticos.

- Por Resolución SENAVE N°393/21 se actualizó la conformación del Comité de Ética y su reglamento interno, el cual no fue modificado aún pese a que por Acta





N°14/22 en reunión de Conducción Estratégica y Control Interno del SENAVE se acordó fusionar el Comité de Ética y el Comité de Buen Gobierno.

- No se visualizó documentación suficiente que demuestre conocimiento, entendimiento e implementación de la Política de Control Interno, del Código de Ética y del Código de Buen Gobierno, por parte de los funcionarios; la encuesta exploratoria sobre aspectos relacionados con la gestión del Talento Humano, buen gobierno y clima laboral que se adjuntó; no se adecua a lo requerido por la NRM, debido a que fue enfocado hacia la percepción del clima laboral y no como una fuente de conocimiento y fomento de la gestión ética.
- El Código de Buen Gobierno no consideró la inclusión de la Visión y los valores; tampoco identificó a los grupos de interés, y no describió las Políticas de Talento Humano; además, en el compromiso de su gestión no consideró la mejora continua, tal como señala la NRM: *"La institución debe establecer un Protocolo de Buen Gobierno para definir el modelo de administración y su estilo de Dirección considerando: a) La orientación estratégica de la institución, su Misión, su Visión y su naturaleza. b) Los principios éticos, incluyendo el compromiso con la igualdad y la no discriminación. c) Los valores institucionales. d) Los grupos de interés de la institución. e) La comunicación institucional. f) La mejora continua. g) La identificación de prácticas democráticas de la institución. h) Las Políticas de Gestión del Talento Humano de la institución"*.
- No se evidenció registros de actividades realizadas por el Comité relativas al cumplimiento de sus funciones que se encuentran establecidas en el artículo N° 36 del Protocolo de Buen Gobierno que incluyó entre otras el monitoreo y seguimiento periódico de la gestión del buen gobierno y la elaboración de recomendaciones para la mejora continua.
- No se visualizaron los planes y programas incorporados a la Política de Talento Humano y su aplicación.

## B. Componente de control de la planificación

Para este componente la NRM señala: *"La institución debe determinar el marco de referencia que oriente su gestión hacia el cumplimiento de su Misión, Visión y el cumplimiento de sus objetivos institucionales"*.

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO MEDIO, con una valoración 2,65; que describe en la herramienta de evaluación la siguiente situación: *"El Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos"*.

Se detalla a continuación, algunas debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación:



- En el Plan Estratégico Institucional – PEI del SENAVE para el periodo 2023 – 2027, aprobado por Resolución N° 915/22 no se pudo evidenciar la determinación de los recursos necesarios, la definición del instrumento de seguimiento y medición del grado de avance de los planes; tampoco el nivel de cumplimiento de los objetivos del PEI al cierre del periodo 2022.
- Los objetivos institucionales del Plan Estratégico Institucional se vincularon con los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS 2 y 12; por otro lado, según la clasificación presupuestaria por finalidades y funciones obtenidas del SICO se vincularon con los ODS 2, 12 y 13, por lo que; debido a esa discrepancia es pertinente unificar criterios.
- La institución no realizó suficientes capacitaciones a fin de comunicar su Misión, Visión, objetivos y planes de acción a funcionarios de todos los niveles de la organización, con la intención de que estén conscientes de sus obligaciones individuales al respecto.
- La tabla del mapa de procesos del SENAVE que fue aprobado por Resolución N° 805/22 se encuentra ilegible como para identificar los procesos y subprocesos.
- Se evidenciaron resoluciones de aprobación por las modificaciones realizadas a la estructura organizacional; sin embargo, no se comprobó un acto administrativo de aprobación del actual organigrama general.
- Se visualizó que la estructura organizacional no fue adecuada al modelo de gestión por procesos.
- Se visualizaron riesgos determinados para los objetivos estratégicos del PEI 2023-2027 y en algunos casos no son coincidentes con los expuestos en dicho Plan.
- Se visualizó formularios elaborados para la identificación y evaluación de riesgos operativos correspondientes solo a nivel misional.
- Se verificó que el monitoreo de la efectividad del riesgo aún se encuentra en proceso.

Se señala la importancia de motivar a los funcionarios responsables de cada proceso a que se involucren en la implementación del modelo de gestión por procesos y riesgos considerando que son los que mejor conocen sus actividades diarias y los riesgos a los cuales se encuentran expuestos.

### **C. Componente de control de la implementación**

Para este componente la NRM señala: *“Abarca las acciones establecidas por la institución, mediante políticas y procedimientos, orientadas a reducir los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos de la organización. Las actividades de control*



son llevadas a cabo por todas las áreas de la organización, a través de los procesos y la tecnología que les da soporte".

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez INICIAL MEDIO, con una valoración 1,46; debido a que: "El Sistema de Control Interno se encuentra en fase de diseño. Algunos controles básicos están establecidos, pero en general se trata de "impulsos" personales", siendo necesario tomar medidas de mejora sobre la base de las siguientes debilidades:

- No se visualizaron planes de mejora y/o controles derivados de la evaluación de riesgos más significativos.
- No se evidenciaron Políticas Operacionales sobre riesgos críticos de los procesos o subprocesos. Aunque se construyeron políticas de calidad, definidas como compatibles con las operacionales; éstas no se adecuan a lo requerido por la NRM.

Sobre este punto la NRM señala que: "La institución debe definir Políticas Operacionales que permitan estructurar y direccionar el buen desempeño del modelo de gestión por procesos.

Las Políticas Operacionales deben definir los parámetros de diseño de las actividades y tareas requeridas para dar cumplimiento a los objetivos de los procesos.

Los criterios aplicados a la formulación de las Políticas Operacionales deben incluir:

- Coherencia entre las políticas y los lineamientos estratégicos determinados por el componente de control de la planificación, en particular con los principios de gestión por procesos y la identificación y evaluación de riesgos.
- Incorporación de parámetros que orienten el despliegue de los procesos, la definición de controles y el establecimiento de instrumentos para la evaluación de su cumplimiento.
- Definición de acciones a realizar en caso de incumplimiento".
- No se visualizó la existencia de procedimientos documentados para los procesos críticos, la evidencia adjunta no se adecua a los requerimientos de la NRM.
- Las acciones de tratamiento de los riesgos que fueron definidas son generales, y no representan controles preventivos, correctivos, de detección o protección específicos que tengan en cuenta la reducción de los riesgos identificados, tampoco se visualizaron seguimientos a dichos controles.
- Se observó evidencias de capacitaciones y legajos de algunos funcionarios, pero no se visualizó la existencia de registros o informes que evidencien análisis de capacidades técnicas de los funcionarios tomando como base la educación,



formación y/o experiencia adecuadas que demuestren la competencia de los mismos en la ejecución de sus actividades y tareas que puedan causar impacto sobre la capacidad de control interno.

- Por Resolución SENAVE N°160/22 se aprobó el Plan Anual de Capacitación para el ejercicio fiscal 2022; pero no se evidenció el cronograma de ejecución que permita evaluar el nivel de cumplimiento, aunque se observó un informe del Departamento Técnico y Capacitación del Personal sobre el desarrollo del plan que refiere una ejecución del 50% al 02 de setiembre 2022, sin aportar el detalle de lo ejecutado.
- No se visualizó reporte o registros de evaluación de la eficacia de las actividades de formación implementadas; sin embargo, se propuso la elaboración para el año 2023.
- No se observó documentación suficiente que demuestre que los funcionarios de todos los niveles son conscientes de sus funciones y responsabilidades, y de las consecuencias de apartarse de los controles y procedimientos establecidos.
- Se evidenció el Manual de Comunicación Institucional del SENAVE aprobado por Resolución N°1027/16, además del sistema existente, sin embargo, no se asegura que la información utilizada sea accesible, correcta, actualizada, protegida, suficiente, oportuna, válida, verificable y conservable; debido a que muchos de los documentos publicados en la página web están desactualizados.
- Se visualizó un informe ejecutivo con base en una encuesta exploratoria sobre aspectos relacionados con la gestión del talento humano, buen gobierno y clima laboral presentado en el marco de una consultoría de fortalecimiento del control interno que reveló los aspectos satisfactorios y aquellos que no lo son para los funcionarios, en tal sentido sería conveniente utilizar esta herramienta para la implementación de mejoras tendientes a fomentar la identidad institucional y crear una clara conciencia de su pertenencia y compromiso con los propósitos misionales.
- Aunque se evidenció la conformación del Comité de Rendición de Cuentas y el plan aprobado por Resolución N° 114/22, no se visualizó procedimiento documentado para la Rendición de Cuentas a la sociedad.
- No se observaron actas u otros documentos que evidencien la convocatoria y la realización de la Rendición de Cuentas a la ciudadanía con audiencias públicas.

#### **D. Componente de control de evaluación**

Para este componente la NRM señala: *"La organización debe definir, desarrollar y ejecutar evaluaciones sistemáticas para determinar la suficiencia y adecuado funcionamiento de los componentes del control interno"*.



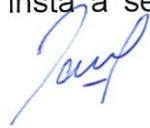
En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez INICIAL MEDIO, con una valoración 1,63; debido a que "El Sistema de Control Interno se encuentra en fase de diseño. Algunos controles básicos están establecidos, pero en general se trata de "impulsos" personales". Se detalla a continuación, algunas debilidades que deben ser administradas para mejorar la calificación:

- No se evidenciaron indicadores o métricas útiles en los niveles operativos; de la institución que permitan monitorear el desempeño en cuanto al logro de los objetivos institucionales tampoco mecanismos de monitoreo de los resultados y los desvíos.
- Se observó la definición de los indicadores a nivel estratégico con el Plan Operativo Anual – POA 2022, cuyos resultados de seguimiento no fueron evidenciados por otra parte, en relación a la aplicación de los indicadores del POA 2023 deberán ser revisados, evaluados y en su caso actualizados en el presente ejercicio conforme a lo establecido en la NRM.
- Se evidenció un Plan de Trabajo Anual de Auditoría correspondiente al ejercicio fiscal 2022, pero no se observó informe sobre su porcentaje de ejecución al cierre del ejercicio fiscal sujeto a análisis.
- Los procedimientos diseñados para la planificación e implementación de las auditorías internas no contemplaron la incorporación de los procedimientos asociados a cada tarea.
- No se visualizó el informe de Auditoría Interna Institucional sobre la evaluación del Sistema de Control Interno del periodo evaluado.
- No se observó la aplicación de encuestas de percepción o entrevistas a funcionarios, sobre la NRM.
- No se evidenció la realización de concurso para la selección de auditores como mecanismo para el aseguramiento de independencia y objetividad de los mismos.

## E. Componente de control para la mejora

Al definir este componente la NRM señala: "La institución debe mejorar continuamente la efectividad del Sistema de Control Interno mediante el uso de los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y el Análisis Crítico de la Alta Dirección".

En este componente, la institución obtuvo un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, con una valoración 2,15; indicando, conforme a la herramienta de evaluación que: "El Sistema de Control Interno está correctamente definido. Los controles se ejecutan de acuerdo a lo planificado y existe cierta "disciplina" respecto a ellos". No obstante, se insta a seguir realizando el esfuerzo necesario para la implementación completa y



eficiente de los principios y elementos requeridos por la NRM, y considerando la gestión de lo siguiente:

- No se evidenció el seguimiento al avance del plan de mejoramiento institucional, correspondiente al tercer y cuarto trimestre.
- No se observó el diseño de procedimientos para definir la metodología y criterios para la gestión de acciones de mejora tendientes a subsanar las debilidades encontradas. La evidencia visualizada corresponde a acciones correctivas y de mejora del sistema de calidad.
- Se observó que la evaluación del grado de ejecución del plan y cronograma de implementación del SCI, fue realizado al mes de julio del 2022, por lo que se sugiere realizar el seguimiento periódico a fin de incluir todas las debilidades de control detectadas para la implementación efectiva de las oportunidades de mejora.

## V. Conclusión

Del análisis de los documentos suministrados por el Servicio Nacional de Calidad y Sanidad Vegetal y de Semillas, como resultado de la evaluación, la institución obtuvo una valoración consolidada de 2,14; equivalente a un nivel de madurez DISEÑADO BAJO, teniendo en cuenta los elementos definidos en los componentes del Sistema de Control Interno.

## VI. Recomendación

En consideración a lo expuesto más arriba, y el trabajo realizado en este periodo se sugiere dar continuidad a la implementación, evaluación de efectividad y seguimiento de este modelo, como una herramienta efectiva para la toma de decisiones tendientes a la implementación de la mejora continua en la busca de la excelencia en la gestión institucional.

Por tanto, el SENAVE deberá:

1. Ajustar el plan y cronograma para la implementación del Sistema de Control Interno.
2. Gestionar la capacitación de funcionarios sobre la NRM, a fin de apoyar su efectiva implementación.



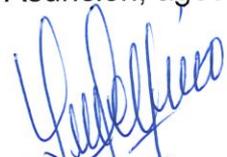
3. Arbitrar las medidas administrativas para que los avances y resultados de la efectiva implementación de la NRM al cierre del ejercicio fiscal 2023, sea actualizado en el sistema informático para la evaluación del Sistema de Control Interno en la página web de la Contraloría General de la República, a más tardar, el 28/02/24, adjuntando todas las evidencias correspondientes a cada uno de los principios por componente de control.

Es nuestro informe.

Asunción, agosto de 2023.



**C.P. Paula Amorín**  
Jefa de Departamento  
Dirección de Análisis Sectorial



**C.P. Irma Delfino**  
Directora de Análisis Sectorial  
Contraloría General de la República



**Dra. Gladys Fernández**  
Directora General  
de Control Gubernamental  
Contraloría General de la República

